INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

Zoom santé

Mai 2016 | Numéro 57

Coup d'œil sur les soins et services à domicile reçus par les aînés au Québec en 2013-2014[1]

Série *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*

Rosanna Baraldi

Bien que les soins et services à domicile permettent de répondre aux besoins d'une large clientèle[2], le maintien à domicile et la prévention des pertes ayant un impact sur l'autonomie des personnes âgées comptent parmi les défis importants auxquels font face de nombreux pays où la population âgée augmente rapidement. Au Québec, on estime qu'entre 2006 et 2031, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 14 % à près de 26 %, ce qui correspond à une personne sur quatre. En ce qui concerne les personnes âgées de 80 ans et plus, désignées souvent par le terme de « grands aînés », la proportion des personnes de ce groupe d'âge passerait de 3,6 % en 2006 à près de 8 % en 2031, pour se situer entre 10 % et 13 % en 2046[3]. Au Canada, des projections similaires sont rapportées. Statistique Canada (2014) indique qu'au cours des deux prochaines décennies, « le vieillissement démographique devrait croître à un rythme accéléré ». En 2030, près d'une personne sur quatre serait âgée de 65 ans et plus, et le nombre des personnes âgées de 80 ans et plus pourrait atteindre près de 5 millions en 2063, comparativement à 1,4 million en 2013[4].

Or, le processus du vieillissement, particulièrement le parcours vers le grand âge, s'accompagne souvent de pertes dans l'autonomie des personnes. Que ce soit sur le plan de

OBJECTIFS

L'information statistique présentée dans cette publication vise à décrire les soins et services à domicile reçus par la population québécoise. Les données permettent de connaître la provenance de l'aide reçue en distinguant l'aide subventionnée par le gouvernement, l'aide provenant d'agences privées et l'aide de l'entourage. De l'information quant aux types de soins et services reçus est également disponible.

Les données analysées sont tirées de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* recueillies en 2013-2014 par Statistique Canada. Elles proviennent du fichier de partage des données québécoises 2013-2014.

1. L'auteure désire remercier Katrina Joubert et Monique Bordeleau pour leur assistance et leurs commentaires judicieux.

2. Les soins à domicile couvrent toutes les clientèles, tous les âges et tout le continuum de soins, de la prévention jusqu'aux soins de fin de vie : déficience intellectuelle, maladies chroniques, soins palliatifs, soins post-hospitalisation, troubles mentaux, perte d'autonomie. Voir : A. TOUFIGNY et autres. (2013), *Soins à domicile – Une synthèse des connaissances pour répondre à des questions priorisées aux paliers local et central*, Québec, CHU de Québec/Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, 278 p.

3. F. PAYEUR (2012), « Espérance de vie et vieillissement démographique au Québec : quels scénarios possibles ? », *Données démographiques en bref*, Institut de la statistique du Québec, Québec, 4 p.

4. STATISTIQUE CANADA (2014), « Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2013 à 2063 », *Le Quotidien*, 17 septembre, Ottawa, Statistique Canada, 4 p.

la mobilité, de l'ouïe, de la vision, des fonctions cognitives ou des maladies chroniques, il est bien connu que les incapacités ou les limitations augmentent avec l'âge, et ce, tant en nombre qu'en intensité. Les résultats de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement* (EQLAV, 2010-2011) montrent que 7,3 % des personnes de 15 à 64 ans présentent une incapacité qualifiée de modérée ou grave, mais que ce taux grimpe à 26,1 % chez les 65 ans et plus, pour atteindre 59,1 % chez les 85 ans et plus[5].

En ce sens, il n'est pas étonnant de constater que la clientèle desservie par les services à domicile du Programme perte d'autonomie liée au vieillissement[6] est majoritairement plus âgée. De fait, en 2009-2010, les personnes âgées de 75 ans et plus comptaient pour 76 % de la clientèle desservie et cumulaient 83,7 % de l'ensemble des interventions réalisées auprès des usagers[7]. Ces constats avaient amené l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2011) à souligner l'importance de porter plus d'attention aux personnes de 75 ans et plus :

> *C'est donc vers l'âge de 75 ans que l'impact du vieillissement commence à se manifester davantage. Ne pas y être attentif risque de contribuer à une détérioration accrue de l'état de santé et de l'autonomie de la personne âgée, entraînant des interventions en situation d'urgence du réseau de la santé et des services sociaux*[8].

Devant l'augmentation prévue du nombre de personnes âgées dans un avenir rapproché, nos systèmes de santé viseront certainement à mettre en place des services qui favoriseront la préservation de l'autonomie des personnes et la possibilité, pour celles-ci, de continuer à contribuer à la vie de leur communauté[9, 10].

VIEILLIR CHEZ SOI : LE PREMIER CHOIX DES AÎNÉS

Il est important de souligner que le projet de vivre chez soi le plus longtemps possible est le premier choix de l'immense majorité des aînés du Québec[11]. C'est d'ailleurs dans cette perspective que la politique sur le vieillissement *Vieillir et vivre ensemble*, adoptée en 2012 au Québec, soulignait la volonté du gouvernement « de faire du soutien à domicile la pierre d'assise de sa politique[12]. ». Notons qu'en 2011-2012 au Québec, 54 % des dépenses gouvernementales liées aux services à domicile ont été consacrées aux besoins des personnes âgées[13].

Au Canada, selon les résultats de l'*Enquête sociale générale* (ESG) de 2012[14], 8 % de la population âgée de 15 ans et plus a reçu une forme quelconque d'aide à domicile pour un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des besoins liés au vieillissement[15]. Chez les personnes plus jeunes, les problèmes de santé mentale sont les raisons les plus fréquentes pour lesquelles l'aide à domicile serait nécessaire. Chez les personnes plus âgées, les besoins liés au vieillissement venaient en tête de liste.

Toujours au Canada, l'ESG (2012) a permis de constater que les aînés forment le groupe comptant le plus grand nombre de bénéficiaires : 40 % des bénéficiaires étaient âgés de 65 ans et plus, et 27 % des bénéficiaires, de 75 ans et plus. La grande majorité des personnes comptaient sur l'aide de membres de la famille ou d'amis ; les bénéficiaires étant surtout aidés par leur conjoint (39 %), par un enfant adulte (24 %), ou par la mère ou le père (19 %).

L'ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES À DOMICILE

Au Québec, les soins et services à domicile sont principalement dispensés par le réseau public et le « tiers secteur »[16], sur la base d'une logique non concurrentielle[17]. Toutefois, même si les services

5. C. FOURNIER, et L. CAZALE (2013), « Prévalence de l'incapacité dans la population québécoise de 15 ans et plus », *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : Utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité*, volume 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 39-50.
6. Programme québécois s'adressant à toutes les personnes qui sont en perte d'autonomie, principalement due à l'avancement en âge, peu importe la cause. Ce programme inclut les personnes de moins de 65 ans qui ont les mêmes besoins que celles de 65 ans et plus aux prises avec des problèmes liés au vieillissement.
   Voir le document INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (2015), « L'autonomisation des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement », *Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé*, vol. 11, nº 1, p. 1-57.
7. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2011), « 6 cibles pour faire face au vieillissement de la population », Montréal, AQESS, 50 p.
8. *Ibid.*
9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013), *L'autonomie pour tous – Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*, Québec, Gouvernement du Québec, 46 p.
10. MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2012), *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Gouvernement du Québec, Québec, 200 p.
11. *Ibid.*
12. *Ibid.*
13. RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2013-2014), *Personnes âgées en perte d'autonomie – Services à domicile, Vérification de l'optimisation des ressources*, Québec, 51 p.
14. À notre connaissance, les informations statistiques les plus récentes portant sur l'aide à domicile sont celles ayant été recueillies en 2012 par Statistique Canada au cycle 26 de l'*Enquête sociale générale* (ESG) portant sur les soins donnés et les soins reçus.
15. S. MAIRE, et A. BLEAKNEY (2014), *Les bénéficiaires de soins à domicile – Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, Statistique Canada, 18 p.
16. Le tiers secteur désigne ici les organismes à but non lucratif, les coopératives, les mutuelles et l'économie domestique, c'est-à-dire les proches aidants.
17. C. JETTÉ, Y. VAILLANCOURT et J.-V. BERGERON-GAUDIN (2011), « L'économie plurielle dans les services à domicile au Canada : une comparaison des modes de régulation entre le Québec et l'Ontario », *Lien social et Politiques*, nº 66, p. 155-175.

d'aide à domicile sont rendus par de nombreux intervenants œuvrant dans divers milieux, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demeure l'instance centrale qui définit les grandes orientations et décide de la répartition des ressources[18]. Ainsi, selon la politique du soutien à domicile du MSSS, les services professionnels généralement dispensés par les équipes des CLSC sont fournis gratuitement, lorsque jugés nécessaires à la suite des évaluations requises. Les services d'assistance personnelle et d'aide domestique, dispensés principalement par le réseau des organismes communautaires (plus de 500), sont gratuits seulement pour les personnes qui vivent une incapacité significative et persistante, et dont les revenus ne permettent pas une contribution[19,20].

Par ailleurs, à l'instar des services d'aide à domicile administrés et gérés par le secteur public, il faut souligner que bon nombre d'aînés ayant besoin d'assistance pour continuer à demeurer dans leur foyer ne pourraient y arriver sans compter sur l'apport crucial des proches aidants.

INFORMATIONS DISPONIBLES QUANT AU FAIT DE RECEVOIR DES SOINS OU SERVICES À DOMICILE DANS L'ESCC 2013-2014

Au cycle 2013-2014 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), le Québec a choisi de recueillir des informations sur les soins et services de santé à domicile. Posées aux personnes de 18 ans et plus, les questions portaient sur le fait de recevoir des soins infirmiers, des services professionnels tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, etc., des équipements médicaux ou fournitures médicales, des soins d'hygiène personnelle (ex. : bain, soin des pieds), de l'aide pour les travaux ménagers, la préparation ou la livraison des repas, le magasinage, ou encore de la présence pour offrir un peu de répit aux proches aidants[21]. En outre, les questions visaient à préciser les sources de l'aide reçue selon trois catégories : les soins et services payés en totalité ou en partie par l'aide dite « gouvernementale », ceux provenant d'agences privées et ceux prodigués par l'entourage de la personne ou des ressources bénévoles. En complément, quelques questions portant sur les besoins non comblés en matière des soins ou services à domicile jugés nécessaires par les personnes ont été incluses.

Bien que l'information disponible dans l'ESCC 2013-2014 permette de tracer un portrait global de l'aide à domicile reçue par les Québécois, l'enquête comporte plusieurs limites qu'il convient de mentionner. Premièrement, considérées dans l'ensemble, les questions sur les soins et services à domicile de l'ESCC 2013- 2014, bien qu'elles ciblent principalement la source et le type d'aide reçue, sont générales et ne visent pas une compréhension en profondeur de la problématique. En ce sens, la formulation des questions ne permet pas de lier un soin ou un service particulier à une source d'aide spécifique. En outre, aucune question sur l'intensité ou la régularité de l'aide reçue n'est posée. Cela fait en sorte qu'une personne qui a reçu de l'aide une seule fois au cours des 12 mois précédant l'enquête et une personne recevant de l'aide tous les jours ou toutes les semaines ne peuvent être distinguées et faire l'objet d'analyses spécifiques.

Par ailleurs, on peut constater que l'aide reçue de la part d'un membre de la famille ou d'autres personnes proches n'a pas été étudiée avec toute l'attention ou la précision requise. En ce sens, des hypothèses seront évoquées pour expliquer des résultats qui soulèvent des interrogations.

RÉSULTATS

Qui reçoit des soins et services à domicile ?

En concordance avec les informations rapportées ci-dessus, l'ESCC 2013-2014 montre que la proportion des personnes ayant reçu des soins et des services à domicile durant l'année précédant l'enquête augmente d'un groupe d'âge à l'autre, pour atteindre la proportion la plus élevée chez les 75 ans et plus (tableau 1). Globalement, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir reçu des soins ou services à domicile.

Tableau 1
Proportion de personnes ayant reçu au moins un soin ou service à domicile[1,2] selon l'âge, population de 18 ans et plus, Québec, 2013-2014

	%
Sexe	
Hommes	4,6[a]
Femmes	8,5[a]
Âge	
18-44 ans	3,9[a]
45-64 ans	4,5[b]
65-74 ans	8,9[ab]
75 ans et plus	27,6[ab]
Ensemble du Québec	**6,5**

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.
2. Les personnes peuvent avoir reçu de l'aide dont les frais sont couverts en totalité ou en partie par le gouvernement, de l'aide provenant d'agences privées ou de l'aide provenant de l'entourage, de bénévoles ou d'autres ressources de type communautaire.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2013-2014, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

18. *Ibid.*
19. INESS, *op. cit.*
20. Les personnes qui ont besoin exclusivement d'aide domestique sont orientées vers les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD). Celles-ci offrent des services subventionnés totalement ou partiellement par le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD), dépendamment du revenu de l'usager.
21. Exemples fournis aux répondants : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, présence pour apporter un peu de répit au proche aidant, préparation des repas, livraison de repas à domicile.

Alors que 6,5 % de l'ensemble de la population québécoise âgée de 18 ans et plus a reçu une forme d'aide quelconque à domicile, cette proportion atteint 28 % chez les 75 ans et plus. C'est dire qu'après 75 ans, un peu plus d'une personne sur quatre a reçu au moins un soin ou service à domicile. Rappelons que ces proportions portent sur tous les types de soins et de services reçus, et ce, de toute provenance (aide du réseau public de santé, aide d'agences privées, aide de l'entourage ou de ressources communautaires).

D'où proviennent les soins ou services à domicile ?

Le tableau 2 présente les proportions de personnes recevant de l'aide des trois provenances possibles mesurées dans l'enquête : l'aide dite « gouvernementale », dont les frais sont couverts en partie ou en totalité par le système de santé public (comprend l'aide fournie par les organismes communautaires mandatés par le réseau public) ; l'aide provenant d'agences privées, dont les frais sont assumés par les personnes elles-mêmes, ou par leurs proches ; et enfin, l'aide provenant des personnes de l'entourage (membres de la famille, amis, voisins) ou de ressources bénévoles.

Dans l'ensemble de la population québécoise âgée de 18 ans et plus, l'enquête montre que 3,4 % des personnes ont reçu de l'aide gouvernementale, 1,4 % de l'aide provenant d'agences privées, et 2,7 % ont reçu de l'aide provenant de l'entourage ou de ressources bénévoles. Dans le cas de l'aide gouvernementale ou de l'aide provenant d'agences privées, les femmes, comparativement aux hommes, sont plus nombreuses, en proportion, à recevoir des soins ou services à domicile.

Par ailleurs, les résultats du tableau 2 vont dans le sens des constats formulés par l'AQESS cités plus haut[22], à savoir que c'est souvent à partir de 75 ans que les soins et services à domicile sont plus fréquemment requis. En effet, alors que d'un groupe d'âge à l'autre, à partir de 45 ans, les proportions de personnes recevant de l'aide de l'une ou l'autre des trois provenances possibles augmentent petit à petit, les écarts des proportions entre les personnes de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus sont marqués ; plus de personnes ayant atteint l'âge de 75 ans reçoivent de l'aide des trois types de provenance, comparativement aux autres groupes d'âge, toutes proportions gardées.

Toujours chez les 75 ans et plus, l'ESCC 2013-2014 montre que c'est l'aide gouvernementale qui est la plus fréquemment mentionnée (17 %) comparativement à l'aide provenant d'agences privées (6 %), mais aussi à l'aide provenant de l'entourage ou de ressources bénévoles (11 %). Quand on connaît l'apport important des aidants naturels dans le maintien à domicile de leurs proches[23], ces résultats sont pour le moins étonnants et nous amènent à faire l'hypothèse d'une sous-estimation des proportions de personnes recevant l'aide de l'entourage dans cette enquête.

Parmi les raisons pouvant soutenir cette hypothèse, le libellé de la question apparaît comme problématique et peu susceptible de bien cerner l'ensemble de cette source d'aide. La question est la suivante : « *Avez-vous reçu d'autres services à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût n'était pas couvert par le gouvernement (par exemple : les soins fournis par une agence privée ou par le conjoint ou la conjointe, ou encore par les amis[24] ?)* ».

D'abord, notons que cette question est formulée négativement en fonction du coût engendré ou non, amalgamant l'aide provenant d'agences privées à l'aide provenant de l'entourage, en opposition

Tableau 2
Proportion de personnes ayant reçu au moins un soin ou service à domicile[1] selon la provenance[2], le sexe et l'âge, population de 18 ans et plus, Québec, 2013-2014

	Aide gouvernementale	Aide d'agence privée	Aide de l'entourage ou bénévole
	%		
Sexe			
Hommes	2,5[a]	0,9[a]	1,6[a]
Femmes	4,2[a]	1,9[a]	3,7[a]
Âge			
18-44 ans	1,9[a]	0,8 *[a]	1,3 *[ab]
45-64 ans	1,8[b]	0,9 *[b]	2,4[a]
65-74 ans	4,8[ab]	2,3 *[ab]	3,3[b]
75 ans et plus	17,1[ab]	6,4[ab]	11,1[ab]
Ensemble du Québec	**3,4**	**1,4**	**2,7**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Une personne peut avoir reçu des soins ou services à domicile de plusieurs provenances.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2013-2014, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

22. AQESS, *op. cit.*

23. C. LECOURS (2015), « Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidants », *Coup d'œil sociodémographique*, nº 43, Institut de la statistique du Québec, 10 p.

24. Les précisions entre parenthèses peuvent être mentionnées ou non au répondant. Il revient à l'intervieweur de juger s'il semble y avoir problème dans la compréhension de la question. Dans ce cas, il peut choisir de mentionner les exemples entre parenthèses.

à l'aide gouvernementale, et en utilisant l'expression « service à domicile » plutôt que le terme « aide ». De fait, il n'est pas usuel de se représenter l'aide donnée par un conjoint, un enfant ou un ami en terme de « service à domicile ». Il est donc possible que cette question ait eu pour effet de sous-estimer ce que les répondants ont considéré comme étant de l'aide reçue, telle que mesurée dans l'enquête.

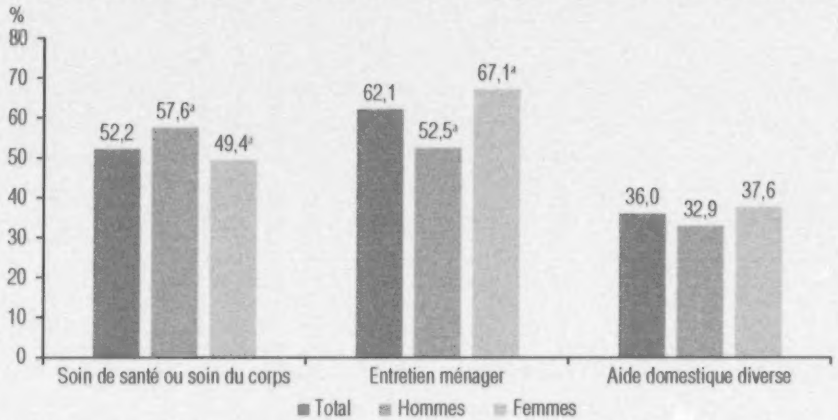
Par ailleurs, à cette question problématique s'ajoute le fait que les réponses fournies à des questions portant sur l'aide fournie par les proches puissent être teintées par la division traditionnelle du travail domestique. Par exemple, certaines des tâches accomplies par l'un ou l'autre des conjoints peuvent être perçues non comme une aide nécessaire au maintien à domicile, mais bien comme une chose naturelle et allant de soi, accentuant ainsi le biais de sous-estimation.

Quels sont les soins ou services à domicile reçus les plus fréquemment mentionnés ?

Comme il a été mentionné précédemment, l'ESCC 2013-2014 permet d'identifier plusieurs types de soins et de services à domicile. Pour ce faire, divers soins et services correspondant à des catégories de réponses précises étaient proposés aux répondants ayant indiqué avoir reçu de l'aide à domicile, ceux-ci pouvant choisir toutes les réponses appropriées. Pour les besoins de l'analyse statistique, certaines catégories de réponse correspondant à une même grande classe de soins ou de services ont été regroupées en trois grandes catégories : les soins de santé et soins du corps, l'entretien ménager et l'aide domestique diverse (voir l'encadré ci-contre pour les types d'aide, de soins et de services inclus dans ces catégories).

En ce qui concerne l'ensemble des soins et services à domicile, toutes provenances confondues (figure 1), l'entretien ménager est le service reçu le plus fréquemment mentionné avec 62 % des personnes, parmi celles ayant reçu l'un ou l'autre des soins ou services mesurés dans l'enquête. Cinquante-deux pour cent font référence à des soins médicaux ou soins du corps et 36 % à l'aide domestique diverse. Globalement, toujours dans la figure 1, on constate que les femmes sont plus susceptibles d'avoir recours à des services d'entretien ménager (67 % c. 52,5 % chez les hommes), et que les hommes sont plus enclins à recevoir des soins de santé ou soins du corps (58 % c. 49,5 % chez les femmes).

Figure 1
Type d'aide à domicile reçue[1,2] selon le sexe, population de 18 ans et plus ayant reçu au moins un soin ou service à domicile[3], Québec, 2013-2014



a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.
2. Une personne peut avoir reçu plus d'un type d'aide.
3. Les personnes peuvent avoir reçu de l'aide dont les frais sont couverts en totalité ou en partie par le gouvernement, de l'aide provenant d'agences privées ou de l'aide provenant de l'entourage, de bénévoles ou d'autres ressources de type communautaire.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2013-2014, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CATÉGORIES DES TYPES DE SOINS ET SERVICES À DOMICILE REÇUS

Les soins de santé et soins du corps regroupent :

- les soins infirmiers (ex. : changement de pansement, préparation des médicaments, visite d'une infirmière) ;
- les autres services ou soins de santé (ex. : physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, conseils en nutrition) ;
- les équipements médicaux ou fournitures médicales ;
- les soins d'hygiène personnelle (ex. : bain, soins des pieds).

L'entretien ménager n'est regroupé avec aucune autre catégorie de réponse.

L'aide domestique diverse regroupe :

- la préparation ou la livraison de repas, le magasinage, les services de relève (soutien aux proches aidants) et la catégorie autre.

Dans la figure 2, où l'on trouve les résultats portant sur les types de soins et services reçus en fonction de l'âge, on constate que seules les personnes âgées de 18 à 44 ans se distinguent des personnes âgées de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus, en étant moins susceptibles d'avoir reçu des services d'entretien ménager (48 % c. 66,5 % et 70 % respectivement).

L'entretien ménager s'avère donc un élément central de l'aide à domicile reçue. Ainsi, lorsqu'on examine les soins et services provenant des agences privées, de l'entourage ou de ressources bénévoles[25], 77 % des personnes de 18 ans et plus ayant reçu une aide à domicile quelconque mentionnent l'entretien ménager, tandis que 32 % des personnes mentionnent les soins de santé ou soins du corps et 51 % mentionnent l'aide domestique diverse (données non présentées).

PARMI LES DIVERS TYPES DE SOINS ET SERVICES À DOMICILE REÇUS, L'ENTRETIEN MÉNAGER OCCUPE UNE PLACE IMPORTANTE

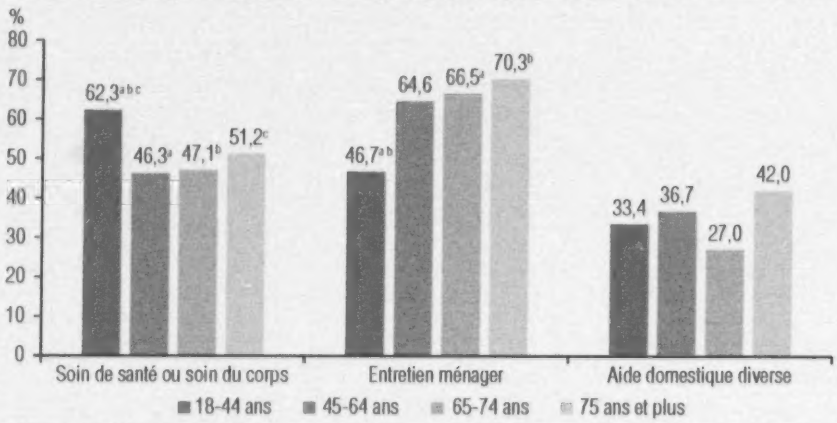
Un deuxième élément ressortant de la figure 2 concerne la proportion importante de personnes de 18 à 44 ans qui ont reçu des soins de santé ou soins du corps (62 %). Dans ce groupe d'âge, cette proportion est plus élevée que chez les personnes des trois autres groupes d'âge, incluant les 75 ans et plus.

Une analyse plus approfondie a permis de préciser que les soins infirmiers constituent la catégorie de soins incluse dans le type « soins de santé ou soins du corps », soins qui s'avèrent les plus fréquemment reçus, et ce, dans tous les groupes d'âge (figure 3). Quant au fait qu'une proportion importante des personnes âgées de 18 à 44 ans ayant reçu de l'aide à domicile mentionne les soins infirmiers en tant que soins fréquemment reçus (78 %), on peut faire l'hypothèse que ce résultat puisse être attribuable, en partie, à la visite d'une infirmière à la suite de la naissance d'un enfant. Une répartition des hommes et des femmes de 18 à 44 ans ayant reçu au moins un soin infirmier montre en effet les femmes sont presque trois fois plus nombreuses que les hommes à avoir reçu ce type de soin (73 % sont des femmes et 27 % des hommes – données non présentées) ; ce résultat va dans le sens de notre hypothèse. En 2013-2014, il était en effet pratique courante qu'une visite postnatale à domicile soit faite par une infirmière dans les premiers jours du retour à la maison de la mère et l'enfant[26]. Il n'est toutefois pas possible de confirmer cette hypothèse de manière plus certaine, car les informations recueillies dans l'enquête ne permettent pas de préciser de façon détaillée quel soin infirmier a été reçu, de connaître le contexte ou encore de déterminer la fréquence des visites à domicile du personnel infirmier.

Par ailleurs, toujours en ce qui concerne les soins infirmiers, la figure 3 permet de constater que les proportions des personnes âgées de 45 à 64 ans, de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus ayant eu recours à des soins infirmiers en 2013-2014 sont équivalentes. Par contre, toutes proportions gardées, les personnes de 75 ans et plus ont davantage recours aux soins d'hygiène personnelle que les personnes plus jeunes[27]. Il n'est pas étonnant qu'avec l'avancée en âge et les pertes potentielles sur le plan de l'autonomie, cette forme d'assistance soit plus fréquente chez les personnes plus âgées.

Figure 2

Type d'aide à domicile[1,2] reçue selon l'âge, population de 18 ans et plus ayant reçu au moins un soin ou service à domicile[3], Québec, 2013-2014



a, b ou c : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.
2. Une personne peut avoir reçu plus d'un type d'aide.
3. Les personnes peuvent avoir reçu de l'aide dont les frais sont couverts en totalité ou en partie par le gouvernement, de l'aide provenant d'agences privées ou de l'aide provenant de l'entourage, de bénévoles ou d'autres ressources de type communautaire.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2013-2014, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

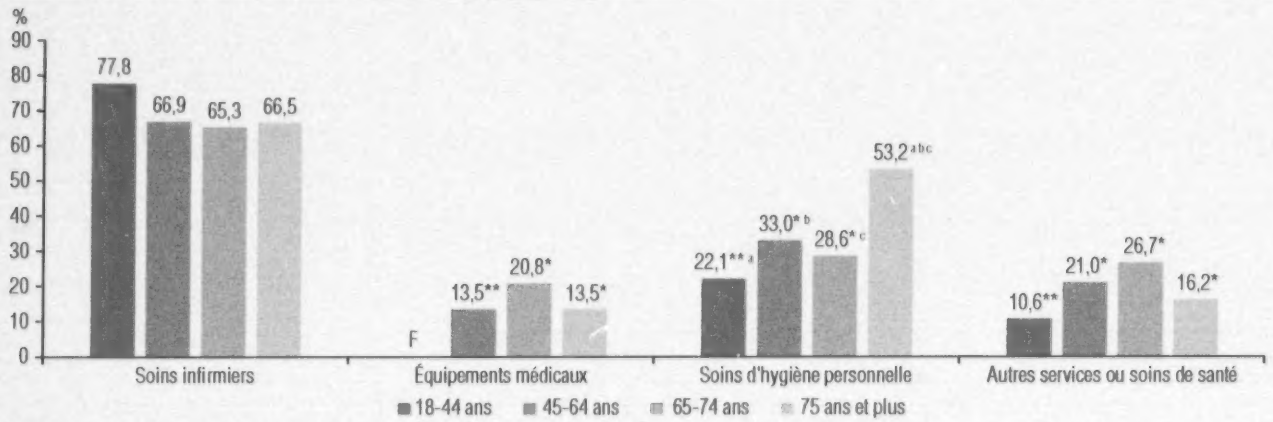
25. Dans l'ESCC 2013-2014, il n'est pas possible de distinguer quels types de soins et services spécifiques ont été fournis par des agences privées, et ayant entraîné des coûts, de l'aide reçue de la part de l'entourage ou encore de ressources bénévoles ; la même question englobe ces deux provenances.

26. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2008), *La Politique de périnatalité 2008-2018 – Un projet porteur de vie*, Direction générale des services de santé et médecine universitaire, Québec, MSSS, 174 p.

27. Les soins d'hygiène personnelle font référence à l'aide pour le bain, aux soins des pieds, etc.

Figure 3

Types de soins de santé ou de soins du corps reçus à domicile[1,2] selon l'âge, population de 18 ans et plus ayant reçu au moins un soin de santé ou soin du corps[3], Québec 2013-2014



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation compris entre 25 % et 33 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

F Donnée peu fiable ; ne peut être diffusée.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.
2. Une personne peut avoir reçu plus d'un type d'aide.
3. Les personnes peuvent avoir reçu de l'aide dont les frais sont couverts en totalité ou en partie par le gouvernement, de l'aide provenant d'agences privées ou de l'aide provenant de l'entourage, de bénévoles ou d'autres ressources de type communautaire.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2013-2014, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Les besoins non comblés en soins et services à domicile

Alors qu'une faible proportion de la population québécoise âgée de 18 ans et plus estime avoir eu des besoins non comblés en matière de soins ou services à domicile durant l'année précédant l'enquête (2,2 %), on peut constater au tableau 3 que les femmes sont plus enclines que les hommes à estimer n'avoir pas reçu les soins ou services qu'elles jugeaient nécessaires (3,1 % c. 1,3 %).

LES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS SONT PLUS SUSCEPTIBLES DE NE PAS AVOIR REÇU UN SOIN OU SERVICE À DOMICILE, ALORS QU'ELLES CROYAIENT EN AVOIR BESOIN

En outre, on constate qu'avec l'avancée en âge, les proportions de personnes qui estiment avoir eu des besoins non comblés de soins ou services à domicile augmentent graduellement. Tandis que moins de 2 % des personnes de 18 à 44 ans et de 45 à 64 ans mentionnent de tels besoins, cette proportion augmente à 3,1 % chez les 65-74 ans, pour atteindre 6 % chez les 75 ans et plus. Ces résultats concordent avec les constats généraux évoqués antérieurement, en confirmant les besoins plus importants des personnes âgées de 75 ans et plus en matière de soins et services à domicile.

Par ailleurs, mentionnons que lorsqu'on tente de préciser quels auraient été les soins ou services jugés nécessaires, l'entretien ménager est, de nouveau, le service que les personnes mentionnent le plus fréquemment. En effet, 59 % des personnes ont nommé l'entretien ménager, 49 % les soins de santé ou soins du corps et 30 % l'aide domestique diverse (données non présentées). Pour ces types de soins et services, aucune différence entre les groupes d'âge n'est ressortie (données non présentées).

Tableau 3

Proportion de personnes ayant des besoins non comblés de soins ou services à domicile[1] selon le sexe et l'âge, population de 18 ans et plus, Québec, 2013-2014

	%
Sexe	
Hommes	1,3[a]
Femmes	3,1[a]
Âge	
18-44 ans	1,8[a]
45-64 ans	1,6[b]
65-74 ans	3,1[ab]
75 ans et plus	6,0[ab]
Ensemble du Québec	**2,2**

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2013-2014, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CONCLUSION

Mises à part les limites de cette enquête quant à la mesure de l'aide fournie par l'entourage dont il a été question précédemment, les résultats obtenus vont dans le sens attendu, à savoir que la proportion des personnes recevant des soins et services à domicile augmente avec l'avancée en âge. De plus, dans la perspective du vieillissement, le point de rupture, c'est-à-dire l'âge à partir duquel les personnes sont plus susceptibles d'avoir recours à de l'aide à domicile en raison de besoins liés au vieillissement, se situe autour de 75 ans.

Généralement, les femmes plus âgées sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à recourir à l'aide à domicile ou à déclarer des besoins non comblés. Cela pourrait s'expliquer, entre autres, par le fait que les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes, et qu'elles vivent plus souvent seules. Il est par ailleurs intéressant de constater que l'entretien ménager constitue le service le plus fréquemment reçu et jugé nécessaire.

En terminant, il faut souligner qu'avec une estimation de 3,4 %, c'est somme toute une faible partie de la population qui a recours à l'aide gouvernementale. En outre, s'il est clair que le recours aux soins et services à domicile augmente à partir de 75 ans, il est intéressant de constater que dans cette enquête, seule l'aide reçue pour les soins d'hygiène personnelle distingue les personnes de 75 ans et plus des personnes plus jeunes ayant reçu de l'aide à domicile. Si le vieillissement de la population constitue sans nul doute une réalité face à laquelle les systèmes de santé publics devront s'adapter, les données disponibles dans l'ESCC 2013-2014 permettent de supposer qu'en ce qui concerne les soins et services à domicile, les services liés à l'hygiène personnelle font partie des ressources additionnelles qui s'avéreront particulièrement nécessaires.

À propos de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est un programme d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada. L'enquête 2013-2014 est la septième ESCC générale. Ces enquêtes fournissent des données représentatives sur l'état de santé de la population et l'utilisation des services de santé au niveau des régions sociosanitaires sur la population vivant en ménage privé. La population visée exclut les résidents des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes, des établissements de soins ainsi que certaines régions éloignées. Au Québec, environ 25 000 répondants sélectionnés au hasard participent volontairement à une entrevue téléphonique ou en face à face. Globalement, l'enquête couvre 98 % de la population canadienne.

Pour en savoir plus sur l'ESCC, veuillez consulter le site Web suivant : www.statcan.ca

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec), vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide de son site Web [En ligne]. [www.stat.gouv.qc.ca/sad/ acces_microdonnees.htm] ou par téléphone au 514 343-2299.

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'Institut de la statistique du Québec.

Ont collaboré à la réalisation : Kate Dupont, vérification des chiffres
Direction des statistiques de santé
Esther Frève, révision linguistique
Gabrielle Tardif, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements : Rosanna Baraldi
Direction des statistiques de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6104)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2e trimestre 2016
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

Institut de la statistique Québec